DISSERTATION

N° 218.

SUR

LA MÉTRITE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 14 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CHARLES MAUGER, de Boulogne-sur-mer,

Département du Pas-de-Calais;

Membre titulaire de la Société d'Instruction médicale de l'Hôtel-Dieu.

Ars medica tota in observationibus.
FRÉD. HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral, *Examinateur.*	Gerdy.
Arvers, *Examinateur.*	Gibert, *Suppléant.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE,

MES DEUX MEILLEURS AMIS.

Gage de reconnaissance et d'amour filial.

C. MAUGER.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

MES DEUX MEILLEURS AMIS.

DISSERTATION

SUR

LA MÉTRITE AIGUË.

On donne le nom de *métrite* à l'inflammation du tissu propre de l'utérus. Linnœus, Vogel, Cullen, l'ont désignée sous le nom d'*hysteritis ;* Forestus, sous celui d'*inflammatio uteri ;* Hoffmann l'a nommée *febris uterina* ; enfin, Sauvages, Sagar et Pinel, lui on conservé le nom de *métrite.*

Cette maladie est une de celles dont les plus anciens auteurs ont parlé, mais sur laquelle l'attention des médecins semble n'avoir pas été suffisamment dirigée. Très-peu d'observations de métrite ont été publiées, et, parmi celles qui l'ont été, la plupart sont incomplètes, et portent sur quelques circonstances rares de cette maladie, telles que sa terminaison par gangrène ou par une suppuration abondante. En sorte qu'aujourd'hui encore, malgré les progrès rapides qu'a faits l'anatomie pathologique, l'altération du tissu de la matrice, qui constitue l'inflammation de ce viscère, n'est qu'imparfaitement connue.

La métrite, qui peut se manifester à toutes les époques de la vie, ne s'observe que rarement chez les filles impubères et les femmes qui ont outre-passé l'époque critique ; car, chez les premières, l'utérus est dans un état d'inaction tel, qu'il est comme passif au milieu

de l'économie vivante; et, chez les secondes, cet organe fatigué et affaibli par les révolutions sans nombre qu'il a essuyées pendant un certain laps de temps, tend à rentrer dans son inaction première. Cependant ces dernières sont plus sujettes que les premières à contracter cette maladie. C'est à l'époque de la puberté, surtout pendant la menstruation, la gestation et après les couches que cette maladie sévit le plus fréquemment contre l'organe utérin, qui, dans ces diverses circonstances, doué d'un éréthisme particulier, est on ne peut pas plus irritable, et sujet, au milieu de ce trouble manifeste, à recevoir une impression fâcheuse de la moindre cause qui, dans tout autre temps, n'aurait eu sur lui aucune influence.

Tant de causes diverses peuvent produire cette maladie, que, pour plus de clarté, je vais grouper en causes *prédisposantes* et en causes *efficientes*; ces dernières seront elles-mêmes divisées en *internes* et en *externes*.

Causes prédisposantes.

Ces causes sont les mêmes que celles qui disposent aux inflammations en général, telles que le tempérament sanguin, une constitution forte et robuste, l'âge de la puberté, l'habitation dans des lieux élevés où règne habituellement un air vif, une saison froide et sèche, ou bien chaude et sèche; l'usage prolongé d'alimens trop nutritifs et trop excitans, les boissons alcoholiques, etc.

Causes efficientes externes.

Comme la manière d'être de l'utérus est susceptible de varier suivant les diverses circonstances sous l'influences desquelles il se trouve, je diviserai ces causes, 1°. en celles qui peuvent donner lieu à l'inflammation de l'utérus chez toutes les femmes indistinctement; 2°. en celles qui surviennent pendant la gestation; 3°. en celles qui appartiennent spécialement aux femmes en couches.

Dans le premier cas se trouveront le refroidissement subit du

corps, les boissons à la glace, l'application des corps froids sur l'hypogastre, la vulve et la partie interne des cuisses, pour arrêter une hémorrhagie grave ; les bains froids, les injections irritantes dans le vagin ; l'onanisme ; l'abus du coït, surtout lorsque le col de l'utérus se trouve plus bas que dans l'état ordinaire, et que le pénis est disproportionné relativement aux organes génitaux de la femme ; l'usage des pessaires lorsque le col de la matrice est légèrement engorgé ; les coups, les chutes sur la région hypogastrique ; les meurtrissures, les plaies ou les déchirures de ce viscère ; l'extirpation d'un polype utérin.

Dans le second cas se réunissent tous les moyens capables de provoquer l'avortement : ainsi, l'emploi des emménagogues, l'introduction d'un instrument quelconque dans la cavité de l'utérus pour perforer ou déchirer les membranes amiotiques, etc.

Enfin, dans le troisième cas, sont comprises toutes espèces de manœuvres faites sans les précautions convenables, avant, pendant et après l'accouchement, telles que le toucher trop répété, l'introduction de la main dans la matrice pour opérer la version de l'enfant long-temps après l'écoulement des eaux ; le peu d'habitude de manier le forceps, qui expose l'opérateur à pincer l'utérus entre la tête de l'enfant et les cuillers de l'instrument ; la dilatation forcée ou la rupture du col de ce viscère ; les tractions fortes sur le cordon pour extraire le placenta ; le séjour prolongé d'une partie de ce dernier, ou quelques caillots de sang dans la cavité de la matrice ; le renversement de ce viscère ; l'opération césarienne.

Causes efficientes internes.

On range parmi ces dernières la suppression des menstrues, des flueurs blanches, du flux hémorrhoïdal, des lochies, de vieux ulcères ; la rétrocession des exanthèmes cutanés, tels que le virus syphilitique, scorbutique, scrophuleux, dartreux. On peut joindre à ces causes les vives affections de l'âme, les lectures lascives, les méditations éro-

tiques, une prédisposition particulière du système utérin. Cette inflammation peut aussi être occasionnée par la phlébite, ou inflammation des veines utérines, affection qui se rencontre presque toujours dans la maladie qui nous occupe.

Symptômes locaux et généraux.

Quelle que soit la cause de la métrite aiguë, elle débute d'une manière subite, ou elle est précédée d'un sentiment de malaise général, auquel succède un léger mouvement fébrile, avec alternative de chaleur et de frisson ; une douleur se fait sentir dans la région hypogastrique ; peu à peu son intensité augmente, et elle ne tarde pas à se propager à la vulve, au périnée, aux cuisses, aux lombes, et quelquefois à toute l'étendue des membres abdominaux ; elle s'exaspère par la pression de la main sur le bas-ventre, par l'abaissement du diaphragme dans la toux, dans les efforts, dans les grandes inspirations. A cette douleur se joint une sensation de pesanteur, de tension, de chaleur dans l'hypogastre ; le doigt, introduit dans les organes génitaux, trouve le col mou, gonflé, très-douloureux au toucher, et plus chaud que le vagin. Il s'écoule quelquefois par la vulve une mucosité sanguinolente ; souvent aussi des phénomènes remarquables ont lieu dans les organes contigus à l'utérus : du côté du rectum, c'est un ténesme analogue à celui qu'on observe dans la dysenterie ; du côté de la vessie, c'est l'excrétion difficile et douloureuse de l'urine.

A ces symptômes se joignent des phénomènes très-intenses, tels que l'altération profonde de la physionomie, la pâleur, l'agitation, une faiblesse considérable et subite, la céphalalgie, les vomissemens, la fréquence du pouls, la chaleur et la sécheresse de la peau, la couleur rouge de l'urine ; et bientôt, quand la maladie marche vers une terminaison funeste, le météorisme, le hoquet, le délire, le refroidissement des extrémités, la petitesse du pouls, les défaillances, et quelquefois un écoulement de matières extrêmement fétides par le vagin.

Cette inflammation pouvant se fixer sur chacune des parties de l'utérus isolément sans en envahir la totalité, doit nécessairement, suivant son siége ou son étendue, apporter quelques modifications dans les symptômes. Son fond est-il principalement affecté? on sent une tumeur arrondie, circonscrite, très-douloureuse au-dessus du pubis. Le col devient-il le siége de la maladie? on le trouve brûlant, dur, contracté sur lui-même, et d'une si grande sensibilité que le moindre attouchement lui devient insupportable. Occupe-t-elle la partie antérieure? il y a fixité de douleur dans la région du pubis, strangurie ou dysurie, tandis que le ténesme indique le siége de cette inflammation dans la partie postérieure. Enfin, si elle atteint les parties latérales, les ligamens larges semblent partager l'état inflammatoire.

Signes qui peuvent faire distinguer la métrite des autres affections qui la simulent.

On ne confondra pas le catarrhe utérin avec la métrite, si l'on considère que, dans le premier cas, l'inflammation est moins vive et se borne à la membrane muqueuse de l'utérus; que les mucosités ou écoulemens de nature quelconque fournis par cette membrane se suppriment; que la fièvre est moins forte et la sensibilité de la matrice moins exaltée. Ajoutez à cela que les femmes ne ressentent point ce sentiment de pesanteur, qui paraît être un des signes pathognomonique de l'inflammation de l'utérus.

La péritonite puerpérale diffère de la métrite en ce que la douleur, symptôme commun à ces deux maladies, est obtuse, gravative, et comme bornée à l'hypogastre dans cette dernière; tandis que, dans la péritonite puerpérale, cette même douleur, qui est plus aiguë, et en quelque sorte déchirante, est beaucoup plus étendue; le ventre est ordinairement météorisé. La malade éprouve des nausées, des vomissemens, des anxiétés; les effets secondaires de l'inflammation se font sentir sur toute l'étendue abdominale, se propagent même dans les organes respiratoires et en troublent plus ou moins les fonctions.

Dans la métrite, les nausées et les vomissemens sont plus rares. On ne remarque pas aussi dans la péritonite cette pesanteur et ce ténesme qui tourmentent sans cesse la femme atteinte d'inflammation utérine. Le toucher peut encore aider le praticien à diagnostiquer la nature de l'une ou de l'autre de ces affections.

Quant à l'hystérie, elle se distingue de la métrite en ce que, dans celle-ci, la douleur est constante, le pouls est serré, dur, fréquent, et se développe par la saignée; la pression augmente la douleur; tandis que, dans l'hystérie, la douleur est irrégulière, et ne se fait sentir que par accès; le pouls est, à la vérité, serré, mais sans fréquence; la pression n'occasionne aucune douleur, et la femme éprouve le sentiment d'une espèce de boule qui s'élève de la matrice vers la gorge, et y produit de la gêne et un sentiment de strangulation; symptômes qui n'existent jamais dans la métrite.

Diagnostic.

Le diagnostic de la métrite aiguë est souvent obscur; 1°. lorsqu'elle est bornée au col, le peu d'intensité qu'elle offre fait que souvent on ne voit dans les symptômes qu'elle produit que les effets inséparables d'un accouchement plus ou moins laborieux, ou de quelque autre irritation portée sur le museau de tanche; 2°. lorsqu'elle s'étend au corps de la matrice, la péritonite, qui l'accompagne presque toujours, appelle l'attention du médecin, et peut la distraire de l'affection de l'utérus; 3°. enfin, dans les cas même où la mort a terminé une maladie aiguë chez une femme récemment accouchée, il est souvent difficile de juger à l'ouverture du cadavre si l'utérus a été le siége d'une inflammation. Toutefois, dans les trois cas que je viens d'indiquer, un examen attentif peut ordinairement conduire à lever toute incertitude. Hors ces cas, le diagnostic de la métrite est assez facile.

Prognostic.

Le prognostic de cette maladie est subordonné à l'étendue dans laquelle l'utérus est enflammé, au degré d'intensité de l'inflammation, à la coexistence de la péritonite, à la période à laquelle la maladie est parvenue, à l'effet obtenu des premiers remèdes. Toutes choses égales d'ailleurs, la métrite est plus grave pendant la grossesse et immédiatement après l'accouchement que dans toutes les autres circonstances.

Complications.

Il est rare que la métrite aiguë existe dans son état de simplicité; elle est ordinairement accompagnée d'un des six ordres des fièvres primitives; en outre, elle peut se compliquer avec la péritonite, la gastro-entérite, la colite, etc. Quand elle se complique avec la péritonite, le ventre est alors distendu, la sensibilité est plus vague, le pouls est petit et fréquent, etc.; lorsque c'est avec la gastro-entérite, on reconnaît cette dernière à la rougeur de la langue, à la sensibilité plus ou moins vive de la région épigastrique, à l'inappétence, aux nausées, à la constipation; tandis que des selles plus ou moins abondantes, avec ténesme, indiquent que l'inflammation siége dans la partie inférieure du canal intestinal.

Durée, marche et terminaisons.

La durée de la métrite ne peut être limitée, sa marche est quelquefois si rapide que, dans le court espace de trois à quatre jours, elle entraîne la perte de la malade.

Quant à sa marche, on peut distinguer dans l'inflammation de l'utérus trois périodes, *invasion*, *accroissement*, *terminaison*.

Son invasion est marquée par un malaise général, des alternatives

de frisson et de chaleur, ou par une douleur vive et subite dans la région occupée par la matrice, et par un trouble plus ou moins grand de toutes les fonctions.

Elle arrive à la période d'accroissement à mesure que la maladie fait des progrès, et c'est alors qu'on s'aperçoit que la douleur, qui était d'abord comme circonscrite, se propage aux lombes, aux aines, à l'ombilic, à la vulve, au périnée, et quelquefois à toute l'étendue des membres abdominaux. Le pouls devient petit et concentré, la respiration est laborieuse et difficile, la céphalalgie augmente, les nausées, les vomissemens, la diarrhée ou la constipation surviennent; et si la malade ne reçoit de prompts secours, arrive bientôt le relâchement du ventre, qui est suivi de déjections alvines, noires ou verdâtres; une humeur sanguinolente et fétide s'échappe par le vagin; le pouls s'affaiblit, une sueur froide couvre toute la surface du corps, et la malade périt bientôt, soit au milieu des angoisses les plus terribles, soit dans le plus grand calme.

Enfin la métrite peut, comme toutes les autres phlegmasies, se terminer par résolution, suppuration, gangrène et induration, ou passer à l'état chronique et dégénérer ensuite en ulcère, squirrhe et cancer.

Résolution.

De toutes les terminaisons ci-dessus énoncées, la résolution est, sans contredit, la plus heureuse que puisse affecter la métrite; aussi c'est à la produire que doivent tendre tous les efforts des médecins; et si l'on peut parvenir à ce but, on observe bientôt que les symptômes, après être parvenus à un certain degré d'intensité, s'améliorent, ou du moins n'augmentent plus: l'hypogastre devient moins douloureux, la céphalalgie diminue, le pouls perd sa fréquence et se développe; la langue s'humecte, le ventre devient souple; les urines s'écoulent en plus grande abondance, perdent de leur âcreté et déposent un sédiment; les lochies, qui étaient supprimées, ou qui ne paraissaient que très-peu, se montrent plus abondantes et se colorent

en rouge; une légère moiteur recouvre tout le corps, la sécrétion des glandes mammaires se rétablit peu à peu, les seins redeviennent durs et douloureux; en un mot, à mesure que l'inflammation diminue, toutes les fonctions se rétablissent et la femme recouvre la santé. Cette terminaison, quand elle a lieu, s'effectue du premier au second septénaire.

Suppuration.

Beaucoup moins avantageuse que la précédente, cette terminaison n'est pas toujours mortelle; elle offre même quelques chances de succès, comme le prouvent les observations recueillies par *Lamotte*, *Van-Swieten;* elle s'annonce par des symptômes qui ont beaucoup d'analogie avec ceux que l'on observe dans la plupart des phlegmasies internes qui tendent à la suppuration. Ainsi, la métrite, parvenue en peu de temps à son *summum* d'intensité, persiste encore long-temps dans cet état, malgré tous les moyens propres à la calmer; et, quoique le pouls se ramollisse et que les déjections et les exhalations semblent vouloir se rétablir, les douleurs persistent toujours et deviennent pulsatives: l'hypogastre, quoique moins tendu, reste encore tuméfié et comme empâté. La femme s'inquiète, ses yeux sont abattus, sa tête est pesante et appuyée sur le thorax; elle éprouve vers le soir des horripilations, des frissons irréguliers suivis d'un accès fébrile, qui se termine par des sueurs nocturnes plus ou moins abondantes, et qui ne produisent aucune amélioration: elle ressent dans la région pelvienne de la chaleur, des élancemens continuels et une pesanteur plus ou moins incommode, et d'autant plus douloureuse que la tumeur est plus volumineuse et qu'il y a une plus grande accumulation de pus. On peut encore, au moyen de la douleur, reconnaître à peu près le siége de cette collection purulente. Quand le foyer existe à la partie antérieure de l'organe, la douleur se manifeste dans la région du pubis, et augmente pendant l'émission des urines. Quand, au contraire, elle occupe la partie postérieure, elle s'exaspère par la sortie des déjections alvines. Si le foyer siége dans le fond de la matrice, la

douleur se fait sentir entre le pubis et l'ombilic, tandis que, s'il a lieu sur les parties latérales, la douleur s'empare des aines et des membres abdominaux, et gêne le mouvement de ces derniers. Dans ces différens cas, le pus peut se frayer diverses routes, et se faire jour à travers le rectum, l'urètre, ou dans l'intérieur de l'utérus, et sortir mêlé avec les matières stercorales, l'urine ou les lochies; il peut encore s'accumuler au-dessus du pubis, se porter dans les aines, et former dans ces parties une tumeur fluctuante, sans changement de couleur à la peau.

On doit craindre que cette terminaison ait lieu toutes les fois que la maladie se prolonge au-delà du second septénaire.

Gangrène.

Cette terminaison, qui est toujours fâcheuse, survient ordinairement du quatrième au dixième jour de l'invasion de la maladie; elle peut être produite ou par excès d'inflammation ou par un grand état de faiblesse, surtout lorsqu'il y a complication d'adynamie ou d'ataxie. Le premier de ces deux cas, bien plus fréquent que le second, est à craindre toutes les fois que les symptômes inflammatoires, parvenus en peu de temps à leur plus haut degré d'intensité, diminuent brusquement ou cessent tout à fait. Alors, plus de douleur du côté de l'utérus; la femme éprouve des frissons, des anxiétés; le pouls est faible, concentré et à peine sensible; la figure est pâle et plombée; les yeux sont ternes et abattus, les ailes du nez rapprochées; la langue est noirâtre, fendillée et sèche; une sueur froide se répand sur toute la surface du corps; le ventre s'affaise; les excrétions qui se font par la vulve ont une odeur fétide qui est caractéristique; la femme éprouve de fréquentes syncopes, des hoquets, des vomissemens; elle est dans un délire presque continuel; enfin les extrémités deviennent froides, et la malade périt bientôt, ou sans agonie pénible, ou au milieu du délire et des convulsions.

Induration.

On peut juger que la métrite se termine par induration quand les symptômes propres aux trois terminaisons précédentes manquent, quand la maladie persiste long-temps dans sa période d'accroissement, et lorsque, arrivant à son déclin, l'amélioration est peu sensible, quoiqu'il y ait diminution graduelle de la douleur, de la fièvre et des autres symptômes. En outre, la matrice ne diminue point de volume; elle conserve la rénitence et la dureté qu'elle a acquises pendant sa période inflammatoire. La malade ne cesse d'éprouver le sentiment d'un poids incommode, toutefois sans chaleur ni élancement, dans la région de l utérus; il y a gêne des mouvemens des membres abdominaux, malaise général, et convalescence longue et imparfaite.

Traitement.

Comme la marche de la métrite aiguë est le plus ordinairement très-rapide, et que les terminaisons de cette maladie ne sont que trop souvent suivies des effets les plus funestes, le médecin sage et prudent se hâtera d'employer, dès le début des premiers symptômes, tous les moyens propres à en arrêter les progrès, à favoriser et à obtenir la résolution, qui est la terminaison la plus heureuse que puisse affecter la métrite, ainsi que toutes les phlegmasies en général.

Les moyens que l'on emploie à cet effet peuvent être divisés en *externes*, *internes* et *hygiéniques*; tous doivent être plus ou moins modifiés, suivant l'âge, la constitution, la force du sujet, la saison, la violence des douleurs, l'intensité de la maladie et les complications qui peuvent venir l'aggraver.

Moyens externes.

Les saignées générales, d'autant plus copieuses et réitérées que la femme sera plus jeune et plus robuste, que les douleurs seront plus vives, et que l'on sera moins éloigné de l'époque de l'invasion de la maladie. On doit encore, dans ces diverses circonstances, quoique le pouls soit petit, saigner largement. Cette évacuation ne fait que le développer; mais il ne faut user de ce moyen qu'avec la plus grande réserve quand la femme est âgée, délicate et d'un tempérament lymphatique.

Les sangsues sont aussi d'un grand secours dans le traitement de la métrite aiguë toutes les fois que l'inflammation est modérée, et que les symptômes inflammatoires commencent à diminuer; mais elles ne sauraient produire, dans une phlegmasie intense, des effets aussi avantageux que ceux qu'on retire de la saignée générale. La vulve, l'anus, la partie interne des cuisses, sont les endroits d'élection pour leur application : on peut aussi en placer sur l'abdomen lorsque celui-ci est tendu, tuméfié et douloureux. On emploie aussi les ventouses scarifiées à la partie interne et supérieure des cuisses.

Quoique les émissions sanguines, dans la pluralité des cas, soient très-utiles et suivies des résultats les plus avantageux, il est cependant certaines circonstances qui contr'indiquent ce moyen, ou du moins qui doivent déterminer le praticien à ne s'en servir qu'avec la plus grande circonspection. Ainsi, la saignée peut être nuisible chez quelques femmes nouvellement accouchées, qui sont faibles et nerveuses, qui ont éprouvé pendant le travail de l'accouchement toute la violence d'un état spasmodique, et chez lesquelles le défaut des lochies et l'irritation sont plutôt l'effet que la cause de l'éréthisme et de la contractilité des vaisseaux utérins : la saignée ne fait alors qu'augmenter la faiblesse et la cause du spasme. Il faut, dans ce cas, recourir aux vésicatoires, que l'on place sur l'abdomen et à la partie interne des cuisses, et qui agissent alors comme dérivatifs en attirant une partie

de l'irritation sur le système cutané. Enfin la saignée n'est pas mieux indiquée lorsque des caillots de sang ou une partie du placenta, retenus ou corrompus dans la matrice, ont produit l'irritation de cet organe et développé les symptômes inflammatoires. On ne doit, dans ce cas, s'occuper qu'à favoriser l'expulsion de la cause qui amène tous ces désordres.

Après ces moyens, on aura recours aux bains entiers, aux bains de siége tièdes, prolongés et souvent réitérés, aux fomentations émollientes sur la région hypogastrique; on prescrira les lavemens émolliens, les bains de vapeur dirigés vers la vulve, des injections adoucissantes dans le vagin. On emploie encore les vésicatoires et les sinapismes aux pieds quand l'inflammation se prolonge, qu'il y a tension au ventre, que l'on craint un épanchement dans cette cavité, et que la femme est dans un état d'atonie et de débilité.

Moyens internes.

Diète rigoureuse, boissons délayantes et mucilagineuses, telles que le petit-lait, le bouillon de veau, de poulet, l'eau de gomme, etc. Si la saison est chaude, on pourra lui donner de la limonade, du sirop de vinaigre, de groseille, d'orgeat, des potions nitrées et éthérées, édulcorées avec un sirop quelconque ou du miel. Si, malgré tous les remèdes externes et internes précédemment indiqués, la douleur ne diminue point, et qu'elle soit très-vive, on prescrira des potions dans lesquelles on fera entrer l'extrait aqueux d'opium, le sirop diacode, etc. La maladie, au contraire, tend-elle à la guérison, on lui permettra des mets légers et de facile digestion.

Moyens hygiéniques.

Tous les moyens curatifs qui viennent d'être énumérés devront coïncider avec ces derniers, qui consistent à faire garder à la femme le repos le plus absolu, à la placer dans un appartement peu éclairé,

loin du bruit, dont l'air sera tempéré et souvent renouvelé. On la fera coucher sur le dos ; on lui tiendra autant que possible les jambes écartées et les genoux fléchis au moyen de coussins ; on aura soin surtout d'écarter de sa couche les matelas de laine ou de plume, qui pourraient entretenir une trop grande chaleur dans la région des lombes ; on rendra légères les couvertures placées sur l'hypogastre, ou bien on les soutiendra à l'aide d'un cerceau ; on débarrassera la femme de tous les liens ou cordons qui pourraient gêner la respiration ou la circulation ; enfin on éloignera de la malade tout ce qui pourrait l'affecter, car le repos parfait des facultés morales n'est pas moins utile que le repos physique.

Modifications du traitement suivant les terminaisons fâcheuses de la métrite, et ses complications.

Si la métrite, au lieu d'affecter la résolution, se termine par suppuration, et que l'abcès se montre vers les aines ou à l'ombilic, on applique sur ces régions des topiques émolliens, jusqu'à ce que l'on juge convenable de faire l'ouverture du dépôt, qu'on traite ensuite comme plaie simple ; mais s'il se montre vers les parois de l'abdomen, on l'ouvrira avant sa parfaite maturité, pour prévenir son épanchement dans cette cavité. Quand, au contraire, le pus, après s'être frayé un passage, sort par la vulve, l'urètre ou le rectum, il faudra faire des injections souvent répétées dans ces organes, et ne rien négliger à l'égard de la propreté. Trop heureux si, avec tous les soins possibles, on peut empêcher la plaie de dégénérer en ulcère fistuleux, ce qui est toujours plus ou moins fâcheux.

Lorsque la métrite se termine par gangrène, les seuls remèdes à employer dans ce cas fâcheux sont les antiseptiques. On administrera le quinquina à l'intérieur ; on appliquera sur la région hypogastrique du linge ou de la flanelle imbibés d'alcohol ou de vinaigre camphré ; des injections toniques seront faites dans le vagin. Si la phlegmasie de l'utérus se complique avec une fièvre bilieuse ou muqueuse,

on devra suivre à peu près le même traitement que quand cette maladie est dans son état de simplicité ; seulement on sera plus circonspect à l'égard des saignées ; et, selon l'avis de quelques praticiens, on administrera un vomitif, que l'on fera suivre de quelques légers purgatifs lorsque les accidens inflammatoires seront un peu dissipés ; mais il faudra être on ne peut plus réservé sur l'emploi de ce dernier moyen.

Si elle est accompagnée de fièvre adynamique ou ataxique, c'est contre celles-ci que doivent se diriger tous les moyens thérapeutiques, qui seront pris dans la classe des remèdes excitans. Si c'est la péritonite qui vient aggraver l'état fâcheux de la maladie, le traitement doit être à peu près le même que celui de la métrite simple, mais beaucoup plus actif. Enfin, quelles ques soient les autres complications qui surviennent durant le cours de la métrite, elles seront combattues par les remèdes convenables à chacune d'elles.

Quelquefois, après la terminaison de la métrite, les malades éprouvent de légères douleurs dans le bassin. Si l'on explore l'utérus, que son col paraisse comme empâté, sans être très-sensible, qu'il existe des flueurs blanches plus ou moins abondantes, l'usage intérieur des toniques et les douches d'eau sulfureuses dans le vagin suffisent ordinairement. Il faut aussi s'abstenir de prescrire les emménagogues, si les règles viennent à être retardées à la suite de cette maladie, ce qui arrive très-souvent.

Autopsie cadavérique.

Les phénomènes que l'on observe sur le cadavre des femmes qui ont succombé à la suite d'une métrite aiguë varient suivant que l'inflammation a été plus ou moins intense, suivant son mode de terminaison, et enfin suivant qu'elle a été simple ou compliquée. Si l'intensité des phénomènes inflammatoires de l'utérus a seule été la cause de la perte du sujet, on observe que la peau a une couleur tantôt jaunâtre, tantôt noirâtre ; l'abdomen est plus ou moins dis-

tendu, gonflé. En procédant ensuite à l'examen de l'organe où a siégé la maladie, on voit qu'il est plus volumineux que dans l'état ordinaire, qu'il y a rougeur et tuméfaction plus ou moins apparente et plus ou moins étendues sur ses parois, qui sont comme ramollies et gorgées de sang ; les veines de cet organe ont augmenté de diamètre; leurs parois sont plus épaisses ; le tissu propre de l'utérus est affecté seul ou conjointement avec ses membranes muqueuses et séreuses, quand l'inflammation a été portée à un haut degré d'intensité; on trouve quelquefois dans l'intérieur de la matrice une assez grande quantité de sang : il n'y a aucun vestige d'épanchement dans la cavité abdominale, quand la métrite n'a pas été compliquée avec l'inflammation du péritoine.

Lorsque la suppuration a été la cause de la mort, on observe du pus répandu en plus ou moins grande quantité autour de la matrice, dans son tissu propre entre ces membranes, dans la cavité de la matrice et dans l'intérieur des veines de cet organe : l'endroit où siégeait le foyer purulent est ordinairement ulcéré.

Si la maladie se termine par la gangrène, on trouve au lieu de pus des plaques d'un vert noirâtre, qui s'étendent plus ou moins sur la surface de la matrice; d'autre part, la totalité de cet organe est noirâtre et comme charbonneuse; son tissu est mou et facile à déchirer, et exhale une odeur fétide. Lorsque la péritonite est venue compliquer la métrite, on voit l'intérieur du ventre phlogosé, parsemé de points noirâtres; mais c'est surtout à la partie inférieure de cette cavité et dans les environs de la matrice qu'on observe les désordres qu'a causée cette complication. Là, tous les organes semblent n'en faire qu'un; il y a adhérence entre la matrice, la vessie, le rectum, les intestins et toutes les parties sous-jacentes; une matière épaisse, de couleur jaune, est répandue çà et là : on y remarque aussi ordinairement un épanchement séreux plus ou moins abondant

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Circà principia et fines omnia sunt debiliosa; circà vigores verò, vehementiora. *Sect.* 2, *aph.* 30.

II.

Famem vini potio solvit. *Ibid.*, *aph.* 21.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti, necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

Naturarum aliæ quidem, ad æstatem, aliæ verò ad hyemen, benè aut malè sunt constitutæ. *Sect.* 3, *aph.* 2.

VI.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, morbus. *Sect.* 7, *aph.* 71.